

## ALLEGATO 2

**BANDO RISERVATO AGLI ENTI DEL TERZO SETTORE (ETS):**

**CESSIONE A TITOLO GRATUITO**

**DI AUSILI SANITARI-MONTASCALE**

**DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA USL DI MODENA**

**SCADENZA: ore 17,00 di Venerdì 19 Dicembre 2025**

**MODULO RICHIESTA CESSIONE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(artt. 46 - 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

in qualità di RAPPRESENTANTE LEGALE della **seguito Associazione**

Denominazione \_\_\_\_\_

Indirizzo Sede Legale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ - Partita IVA \_\_\_\_\_

**PRESENTA**

la **richiesta di cessione a titolo gratuito di AUSILI SANITARI-MONTASCALE** di proprietà dell'Azienda USL di Modena, **INDICATI NELLA SOTTOSTANTE TABELLA**, precisando che le **finalità** **di** **interesse** **generale** che l'Associazione

intende realizzare con l'acquisizione di tali beni sono di seguito indicate:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Iscrizione nell'”Elenco delle Associazioni e degli Enti del Terzo Settore qualificati a collaborare tramite convenzioni con l'Azienda USL di Modena per lo sviluppo di progetti e per attività di interesse generale” approvato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 199 del 16/06/2021 ed aggiornato, da ultimo, con Deliberazione n. 210 del 23/07/2025 (**BARRARE UNA CASELLA**)

SI	NO
Numero del LOTTO richiesto	DESCRIZIONE del lotto richiesto


A tal proposito

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445, concernenti le sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci e la formazione e l'uso di atti falsi;
- di aver preso piena conoscenza ed accettare incondizionatamente quanto indicato e previsto nel presente *“Bando riservato agli Enti del Terzo Settore (ETS): cessione a titolo gratuito di ausili sanitari-montascale di proprietà dell’Azienda USL di Modena”* e in tutti i documenti ad esso allegati;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n.196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018, per quanto attiene lo svolgimento degli adempimenti inerenti la procedura in questione.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATI**

- 1) copia fotostatica di **un valido documento di identità del sottoscrittore**;
- 2) eventuale originale o copia conforme all’originale della **procura**.